

# 11<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida, 11<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

CAPA    SOBRE    ACESSO    PESQUISA    CONFERÊNCIAS ATUAIS

Capa > 11<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida > 11<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida > Gestão > **Amthauer**

## Anais do 11<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação ISSN 1807-5762

*Interface (Botucatu)* [online], supl. 3, 2014

Tamanho da fonte:

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE BROQUIOLITE AGUDA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Camila Amthauer, Maria Luzia Chollopetz da Cunha, Valmir Machado de Almeida*

### Resumo

Introdução: As infecções respiratórias agudas têm se caracterizado como um problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte em crianças com idade inferior a cinco anos, somando 4,5 milhões de óbitos a cada ano 1,2. Dentre as infecções respiratórias, destaca-se a Bronquiolite Aguda (BA) que ocasiona a inflamação dos bronquíolos e leva a um quadro respiratório do tipo obstrutivo com graus variáveis de intensidade<sup>3</sup>. A BA é uma das causas mais comuns de infecção nos primeiros anos de vida, com predominância nos seis primeiros meses, acometendo cerca de 15% das crianças até dois anos de idade, o que leva, em muitos casos, à necessidade de internação hospitalar 1,4,5. Objetivo: Pretende-se investigar quais características das crianças acometidas pela doença que procuram atendimento nesse serviço, bem como o período de maior demanda. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo retrospectivo documental. O estudo será realizado na Unidade de Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado na Região Sul do país. A população da pesquisa será composta por crianças menores de 14 anos com diagnóstico de BA, atendidas durante o ano de 2013. Resultados: Essas infecções se constituem como um dos principais motivos de procura por atendimento em unidades de emergências pediátricas e uma das maiores causas de hospitalização, principalmente nos meses de outono e inverno, devido à característica sazonal dessas doenças 1,2. O diagnóstico de bronquiolite está associado ao quadro clínico e epidemiológico, com identificação do agente etiológico. As características iniciais apresentadas pela BA são a coriza, tosse e inadequada aceitação de alimentos (quatro a seis dias após o início dos sintomas). Outros sintomas, como a taquipneia, hipóxia leve a moderada e sinais de desconforto ventilatório podem ser observados na criança acometida por BA. Surgem sibilos, crepitações, expansão torácica diminuída (padrão ventilatório apical), aumento do tempo expiratório e sinais de dificuldade respiratória. Conclusão: Com os resultados obtidos a partir dessa pesquisa, é possível conhecer que características apresentam as crianças com diagnóstico de BA que procuram atendimento na emergência pediátrica do referido hospital. Com isso, pode-se traçar um plano de cuidado mais direcionado a essa população, contemplando as características apresentadas, de forma a qualificar o cuidado prestado.

### Palavras-chave

Bronquiolite; Enfermagem pediátrica; Enfermagem em emergência.

### Referências

1. ALBERNAZ, E. P. et al. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-neonatal. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.4, p.485-493, 2003.
2. LUISI, F. O papel da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.39-44, jan./mar. 2008.
3. MUCCIOLLO, M. H. et al. Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda: visão crítica. **Pediatria**, São Paulo, v.30, n.4, p.257-264, 2008.
4. RUBIN, F. M.; FISCHER, G. B. Características clínicas e da saturação transcutânea de oxigênio em lactentes hospitalizados com bronquiolite viral aguda. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.5, p.435-442, 2003.

1. CASTRO, G. et al. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. **Rev Paul**

**Pediatr**, v.29, n.4, p.599-605, 2011.